

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

第二期中期目標期間における業務実績報告書（案）

令和●年●月

地方独立行政法人三重県立総合医療センター

# 目 次

1	法人の概要	.....	
2	業務実績	.....	
	Ⅰ 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項	.....	
	Ⅱ 業務運営の改善及び効率化に関する事項	.....	
	Ⅲ 財務内容の改善に関する事項	項目	.....
	Ⅳ その他業務運営に関する重要事項	項目	.....
3	数値目標の達成状況	.....	

## 1 法人の概要

<p>1 法人の名称及び所在地 地方独立行政法人三重県立総合医療センター 三重県四日市市大字日永 5450 番の 132</p> <p>2 法人の種別 特定地方独立行政法人</p> <p>3 設立年月日 平成 24 年 4 月 1 日</p> <p>4 設立団体 三重県</p> <p>5 第二期中期目標の期間 平成 29 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日</p> <p>6 基本理念及び基本方針 【基本理念】 1 救命救急、高度、特殊医療等を提供することにより、県の医療水準の向上に貢献します。 2 安全・安心で互いにささえあう社会の実現に向けて医療面から貢献します。 【基本方針】 1 患者の皆様の権利を尊重し、信頼と満足の得られるチーム医療を提供します。 2 県の基幹病院として医療水準の向上に努めるとともに、医療人材の育成に貢献します。</p>	<p>3 県内医療機関との連携を強化し、地域医療の充実に努めます。 4 職場環境を改善し、職員のモチベーションの向上に努めます。 5 責任と権限を明確にした自律的・自主的な経営を行います。</p> <p>7 資本金の額 1, 099, 272, 714 円</p> <p>8 役員及び常勤職員の数 (令和 3 年 4 月 1 日現在) 【役員名簿】  【常勤職員数】</p> <p>9 組織体制</p> <p>10 病院の概要</p>
---	---

## 2 業務実績

### I 県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

法人期間評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

#### 法人による総括

##### ①自己評価の根拠

記述式を原則とし、自己評価に至った理由を簡潔に記載。  
(※数値目標の達成状況について、表・グラフ等を用い推移を示す。)

##### ②重点的な取組及び特筆すべき取組

後述の小項目の記載内容から特筆すべきものを抽出し記載。

##### ③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

数値目標の達成状況の推移や後述の小項目の記載内容等をふまえて必要な内容を記載。

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	中期計画の実施状況
							【5年間の実績・今後の課題等】

## II 業務運営の改善及び効率化に関する事項

法人期間評価

年度評価結果				
H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3

### 法人による総括

#### ①自己評価の根拠

記述式を原則とし、自己評価に至った理由を簡潔に記載。  
(※数値目標の達成状況について、表・グラフ等を用い推移を示す。)

#### ②重点的な取組及び特筆すべき取組

後述の小項目の記載内容から特筆すべきものを抽出し記載。

#### ③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

数値目標の達成状況の推移や後述の小項目の記載内容等をふまえて必要な内容を記載。

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	中期計画の実施状況
							【5年間の実績・今後の課題等】

### Ⅲ 財務内容の改善に関する項目

法人期間評価

年度評価結果				
H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3

#### 法人による総括

##### ①自己評価の根拠

記述式を原則とし、自己評価に至った理由を簡潔に記載。  
(※数値目標の達成状況について、表・グラフ等を用い推移を示す。)

##### ②重点的な取組及び特筆すべき取組

後述の小項目の記載内容から特筆すべきものを抽出し記載。

##### ③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

数値目標の達成状況の推移や後述の小項目の記載内容等をふまえて必要な内容を記載。



中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	中期計画の実施状況
							【5年間の実績・今後の課題等】

#### IV その他業務運営に関する重要事項

法人期間評価

年度評価結果				
H29	H30	R1	R2	R3

#### 法人による総括

##### ①自己評価の根拠

記述式を原則とし、自己評価に至った理由を簡潔に記載。  
(※数値目標の達成状況について、表・グラフ等を用い推移を示す。)

##### ②重点的な取組及び特筆すべき取組

後述の小項目の記載内容から特筆すべきものを抽出し記載。

##### ③目標に対して不十分な取組及び未達成の取組

数値目標の達成状況の推移や後述の小項目の記載内容等をふまえて必要な内容を記載。

中期目標	中期計画	取組実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	中期計画の実施状況
							【5年間の実績・今後の課題等】

### 3 数値目標の達成状況

評価 項目 No.	指標名	H29			H30			R1			R2			R3			中期計画
		目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	目標値	実績値	対目標値	H29～R3
		a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a	b	b/a	a
<b>《大項目》 第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置</b>																	
1	がん手術件数（件）	620	575	92.7%	620	615	99.2%	620	677	109.2%	620	610	98.4%				620
	化学療法 実患者数（人）	540	498	92.2%	540	527	97.6%	540	543	100.6%	540	571	105.7%				540
	放射線治療件数（件）	4,000	3,143	78.6%	4,000	3,871	96.8%	4,000	3,774	94.4%	4,000	3,234	80.9%				4,000
	新入院がん患者数（人）	1,730	1,577	91.2%	1,730	1,827	105.6%	1,730	1,708	98.7%	1,730	1,913	110.6%				1,730
2	τ-PA+脳血管内手術件数（件） （血栓回収療法を含む。）	15以上	20	133.3%	15	45	300.0%	15以上	49	326.7%	15以上	63	420.0%				15
	心カテーテル治療（PCI）+ 胸部心臓血管手術件数（件） （冠動脈バイパス術、弁形成術、弁置換術、人工血管置換術、心腫瘍摘出術、心房中隔欠損症手術）	200以上	271	135.5%	210以上	289	137.6%	210以上	261	124.3%	210以上	281	133.8%				210
4	救急患者受入数（人）	13,700	13,080	95.5%	13,700	13,227	96.5%	13,700	12,026	87.8%	13,700	9,617	70.2%				13,700
	（内 救命救急センター入院患者数）	1,370	1,320	96.4%	1,370	1,245	90.9%	1,370	1,143	83.4%	1,370	1,031	75.3%				1,370
	救急搬送患者 応需率（%）	90.0以上	96.7	107.4%	90.0以上	98.2	109.1%	90.0以上	99.0	110.0%	90.0以上	98.9	109.8%				90.0
5	NICU利用患者数（人）【新生児集中治療室】	1,220	1,950	159.8%	1,320以上	2,099	159.0%	1,320以上	1,878	142.3%	1,320以上	1,950	147.7%				1,320
	MFICU利用患者数（人）【母体・胎児集中治療室】	1,280	1,658	129.5%	1,370以上	1,778	129.8%	1,370以上	1,573	114.8%	1,370以上	1,552	113.3%				1,370
9	クリニカルパス利用率（%）※1	39.0	40.6	104.1%	39.0	40.8	104.6%	39.0	42.3	108.5%	39.0	43.4	111.3%				39.0
11	患者満足度 入院患者（%）※2	87.0以上	82.2	94.5%	87.0	95.8	110.1%	87.0	96.0	110.3%	87.0	97.3	111.8%				87.0
	患者満足度 外来患者（%）※2	84.0	84.6	100.7%	84.0	93.2	111.0%	84.0	89.8	106.9%	84.0	93.8	111.7%				84.0
16	DMA T（災害派遣医療チーム）隊員数（人）	21	24	114.3%	21以上	26	123.8%	21以上	26	123.8%	21以上	23	109.5%				21
18	紹介患者数（人）	9,500以上	10,022	105.5%	9,500以上	10,327	108.7%	9,500以上	10,434	109.8%	9,500以上	8,782	92.4%				9,500
	紹介率（%）※3	65.0以上	70.6	108.6%	65.0以上	74.6	114.8%	65.0以上	77.5	119.2%	65.0以上	75.1	115.5%				65.0
	逆紹介率（%）	70.0以上	78.3	111.9%	70.0以上	79.5	113.6%	70.0以上	84.2	120.3%	70.0以上	94.4	134.9%				70.0
	病診連携検査数（件）	2,220	2,215	99.8%	2,250	2,340	104.0%	2,250	2,340	104.0%	2,300	1,994	86.7%				2,300
	医療機関を対象とした研究会・講演会等の実施回数（回）	15以上	21	140.0%	15以上	20	133.3%	15以上	19	126.7%	15以上	0	0%				15
20	初期及び後期研修医数（人）	27以上	33	122.2%	27以上	37	137.0%	27以上	42	155.6%	27以上	43	159.3%				27
21	看護師定着率（%）※4	92.0	93.0	101.1%	92.0	93.4	101.5%	92.0	93.1	101.2%	92.0	93.7	101.8%				92.0
23	認定看護師数（人）	12分野17人	12分野17人	—	13分野19人	13分野17人	—	13分野19人	13分野21人	—	13分野22人	13分野22人	—			—	15分野21人
24	臨床研修指導医養成講習参加者数（人）	1以上	2	200.0%	1以上	4	400.0%	1以上	4	400.0%	1以上	3	300.0%				1
	看護実習指導者養成数（人）	2以上	2	100.0%	2以上	3	150.0%	2以上	2	100.0%	2以上	0	0%				2
<b>《大項目》 第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置</b>																	
29	職員満足度（%）※5	70.0	69.2	98.9%	70.0	68.0	97.1%	70.0	69.6	99.4%	70.0	71.1	101.6%				70.0
32	病床稼働率 実働病床数ベース（%）※6	87.7	88.3	100.7%	88.3	87.8	99.4%	88.3	83.0	94.0%	87.8	72.2	82.2%				88.3
	病床稼働率 許可病床数ベース（%）※7	73.1	73.5	100.5%	73.6	73.2	99.5%	73.6	69.1	93.9%	73.2	63.0	86.1%				73.6
34	ホームページアクセス数（件）	230,000以上	254,349	110.6%	230,000以上	260,106	113.1%	230,000以上	224,817	97.7%	230,000以上	235,706.0	102.5%				230,000

**【各指標の計算式】**

	指 標 名	計 算 式 (指標の根拠)
※1	クリニカルパス利用率 (%)	クリニカルパスの適用患者数/新入院患者数×100
※2	患者満足度 入院患者 (%)	患者満足度調査 (入院) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※2	患者満足度 外来患者 (%)	患者満足度調査 (外来) における「当院推薦」調査項目 (1設問) における当院推薦比率
※3	紹介率 (%)	紹介患者数/ (初診患者数-休日・時間外患者数) ×100
※4	看護師定着率 (%)	(1-看護師退職者数/ (年度当初看護師数+年度末看護師数) /2) ×100
※5	職員満足度 (%)	職員満足度調査での調査項目 (17) の満足度 (%) の単純平均
※6	病床稼働率 (%) 実働病床数ベース	延べ入院患者数/365日/稼働病床数 (～R2.7.31: 369床 R2.8.1～: 377床) ×100 ※加重平均で算出
※7	病床稼働率 (%) 許可病床数ベース	延べ入院患者数/365日/許可病床数 (～R2.7.31: 443床 R2.8.1～: 423床) ×100 ※加重平均で算出